Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 1 września 1883. № 35. Rok XXII.

I. Wykład habilitacyjny Dra W. Jaworskiego. O powstawaniu i rozpoznawaniu rozstrzeni żołądka.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Objawy kliniczne, jakie rozstrzeń żołądka w swoim przebiegu przedstawia, nie występują nigdy w sposób cechujący w samym początku, lecz dopiero późniéj i to bardzo powolnie. Początkowe objawy odnoszą się wyłącznie tylko do chorób żołądka, pociągających za sobą rozstrzeń, i są więcéj przyrody ogólnéj, tak zwane „gastryczne“, występujące w rozmaitych rodzajach dyspepsyi. Potém dopiero pojawiają się wybitniejsze zmiany w czynnościach żołądka, cechujące najczęściéj nieżyt żołądka lub niekiedy tak zwaną „dyspepsyję nerwową“. W tym okresie może już istnieć rozstrzeń żołądka, nie przedstawiająca wprawdzie jeszcze przypadków podmiotowych, lecz przy ścisłém badaniu fizycznémi, dająca się stwierdzić przedmiotowo, który to okres Leube słusznie nazywa *Dilatatio ventriculi latens.* W innych zaś przypadkach manifestuje się okres poprzedzający rozstrzeń żołądka według Rosenbacha jako *insufficientia ventriculi*, a to ma miejsce, według spostrzeżeń autora wtedy, 1) jeżeli po użyciu większych ilości pokarmów stałych występują objawy gastryczne, 2) jeżeli po zadaniu pewnego pokarmu, np. jagód suszonych, można je jeszcze po 7 godzinach wyciągnąć z żołądka za pomocą pompy, 3) jeżeli po piciu lub jedzeniu we dwie lub trzy godziny nie znika chlupanie żołądkowe, 4) jeżeli wreszcie przez wlewanie wody do żołądka granica jego dolna znacznie obniżoną być może, o czém była mowa przy metodzie badania sposobem Rosenbacha. W dalszym ciągu po powyższych objawach mogą się pojawić już to objawy wskazujące na główną przyczynę choroby, jak np. nowotwór, wrzód, lub też przypady zwracające uwagę przeważnie na rozstrzeń żołądka, lub też jedne i drugie występują równocześnie. Ztąd więc nie w każdym przypadku przedstawiają się objawy kliniczne i przebieg rozstrzeni żołądka w jeden i ten sam typowy sposób. Obraz chorobowy zależy bowiem przeważnie od głównéj przyczyny, sposobu żywienia się i zabiegów terapeutycznych.

Przy manifestującéj się już rozstrzeni uczuwa chory najczęściéj w okolicy żołądka gniecenie, ciążenie, nawet ból tępy zmiennego natężenia, rozprężanie jamy brzusznéj, w czém chory stara sobie ulżyć przez zwolnienie sukien; ucisk z jamy brzusznéj przenosi się na klatkę piersiową, w skutek czego powstają objawy bezdechu i bicia serca, gdyż przepona, serce i wątroba, jak to zauważył Oppolzer, zostają przez rozdęty żołądek w górę wypchnięte, przez co według obserwacyi Dujardin-Beaumetza występuje niekiedy po każdym tonie sercowym podźwięk metaliczny, pochodzący ztąd, że serce uderza o przeponę, wypręźoną przez wydęty żołądek. Uczuciu rozprężania żołądka towarzyszy w rozwiniętych przypadkach o d b i j a n i e woni nieprzyjemnéj, po którém następuje ulga. Powyższe przypady mają swój początek w nagromadzeniu się większéj ilości pokarmów w żołądku, które ani należycie przetrawione, ani wessane, ulegają fermentacyjom mlekowéj i masłowéj i dają powód do wytworzenia się gazów, których rozbiór chemiczny wykazuje oprócz połkniętych składników powietrza atmosferycznego tlenu i azotu, jeszcze wód, bezwodnik węglowy, gaz bagienny, czasem kw. siarkowodowy, a w jednym przypadku obserwowano etylen. Odbijanie gazami może dojść do tak zwanego pelotonowego, przyczém chory odbija w krótkich ustępach nieustannie gazy palne, które np. przy zapalaniu cygara mogą się zająć. Ciągłe odbijanie gazami jest cechującém dla stanu chorobowego, zwanego przez autorów francuskich *„dyspepsia flatulenta“.*

Już w początkach choroby język bywa zwykle obłożony. Chory czuje w ustach s m a k z m i e n i o n y, najczęściéj podczas odbijania kwaśny, przyczém występuje uczucie gryzącego palenia *(pyrosis)*, wzdłuż górnéj części przełyku; czasem bywa smak mdły. Ł a k n i e n i e staje się z czasem bardzo upośledzone i przychodzi niekiedy do obmierzienia

pokarmów, lub istnieje łaknienie tylko do pewnych potraw, najczęściej najniestrawniejszych. Zdarzają się jednak przypadki, w których w rozstrzeni żołądka łaknienie chorobowo jest zwiększone, tak że chorzy spożywają ogromne ilości pokarmów, przez co przypady ze strony żołądka zwiększają się, dopóki występujące wymioty nieprzyniosą ulgi.

Wymioty są stałym objawem rozstrzeni żołądka. Z początku występują one częściéj, kiedy jeszcze istnieje kurczliwość ścian żołądka i to zwykle we trzy godziny po jedzeniu; w dalszych zaś okresach coraz rzadziéj, w miarę jak błona mięsna przechodzi w niedowład. Natomiast ilość wymiocin staje się coraz znaczniejszą i dochodzi do 4—5 litrów. Wymiociny mają zwykle woń kwaśnych cieczy fermentujących lub zjełczałego tłuszczu, a w późniejszych okresach prawie gnilną, czasem nawet przypominającą jaja zgniłe; stanowią one ciecz żółtawo zielonkowatą lub cisawą, w któréj na dole znajdują się pokarmy niestrawione, czasem jeszcze przed 14 dniami spożyte, na górze zaś pływa warstwa brudna, zawierająca grzybki (*Sarcina, oïdium, leptotrix*), lub komórki drożdżowe, co według Naunyna jest charakterystyką mechanicznego niedowładu ścian żołądka. W wymiocinach tych da się tylko wyjątkowo wykazać wolny kw. solny. W przypadkach wrzodu lub raka żołądka mogą zawierać wymiociny jeszcze charakterystyczne składniki krwi, które również w późniejszych okresach rozstrzeni żołądka, w skutek pękania naczyń z powodu zwyrodnienia ścian, nawet w braku nowotworu lub wrzodu, mogą się znajdować, mianowicie jeżeli rozstrzeń żołądka poprzedzał nieżyt lub zmiany w żyle bramnéj. W późniejszych okresach, gdy chory jest zupełnie wyniszczony, z powodu słabego działania tłoczni brzusznéj, wymioty stają się coraz rzadsze i ustają ku końcowi życia zupełnie, która to okoliczność jest złą zapowiedzią w przebiegu rozstrzeni żołądka.

Stolec w rozstrzeni żołądka jest stale zaparty tak, że nieraz silne środki drastyczne wypróżnienia nie sprowadzają, a to z powodu, że bardzo mało z pokarmów dostaje się do jelit, które przeto są zwykle próżne, a brzuch zapadnięty, powtóre z powodu, że się znajdują w stanie nieżytu lub zupełnego niedowładu; gdyż w pierwszych już początkach choroby dostają się do jelit ciała rozkładowe nieprawidłowego trawienia żołądkowego, wywołujące nieżyt, nadto niedowładne ściany żołądka nie podniecają w drodze odruchów ruchu robaczkowego jelit.

Mocz bywa zwykle skąpy, zawsze niżéj 1000 c. sz., zawiera wiele moczanów, niekiedy fosforanów, staje się w wielu przypadkach po oziębieniu mętnym, i oddziaływa alkalicznie, jak to zauważał pierwszy Quincke. Przyczyny zmian w moczu, pomimo picia znacznéj ilości wody w celu ugaszenia ciągłego pragnienia, należy szukać w upośledzoném wsysaniu i zwiększoném wydzielaniu błony śluzowéj żołądka.

W sferze umysłowéj od samego początku pojawia się przygnębienie umysłowe, a w miarę postępu choroby wzrastający nastrój hypochondryczny; dochodzi on nieraz do tego stopnia, że powstaje *taedium vitae* i zamysły samobójcze.

W kilku przypadkach rozstrzeni zauważali Kussmaul, Schliepp, Neumann, a ostatecznie Audhui zaburzenia w układzie nerwowym. W ostatnich okresach choroby występują po wymiotach lub wypróżnieniach żołądka pompą, kurcze toniczne, a w czterech przypadkach Neumanna i kloniczne zginaczy przedramienia i przedudzia, niekiedy mięśni brzusznych i szyjnych. Napady te, którym towarzyszy zwykle nieprzytomność, mogą się kilka razy dziennie powtórzyć i każą źle rokować; w jednym przypadku, opisanym przez Kussmaula, trwały one przez dwa dni z małemi przerwami, poczém chory życie zakończył. Przyczyny objawów w sferze nerwowéj, w przebiegu rozstrzeni żołądka, według zapatrywań różnych autorów, są różne. Mogą one być przyrody odruchowéj, wywołane w skutek zmiany zakończeń nerwowych w zwyrodniałych ścianach żołądka, albo mogą powstawać w skutek wessania przetworów nieprawidłowego trawienia żołądkowego, co bardzo wielu autorów utrzymuje. Co się zaś dotyczy szczegółowego wyjaśnienia przypadów kurczowych, to na podstawie analogii wprowadza je Neumann w związek z *eclampsia parturientium,* przyjmując, że w obydwu przypadkach powstają one w skutek ściągania się ścian narządów nadmiarowo rozszerzonych, podczas gdy Kussmaul twierdzi, że objawy kurczowe powstają w skutek pozbawienia mięśni i istoty nerwowéj wody, przez upośledzenie wessania płynu w żołądku, a zwiększenie wydzielania błony śluzowéj.

Wejrzenie i odżywienie chorego w początkach rozstrzeni mogą być jeszcze dobre, pomimo, że rozszerzenie żołądka badaniem fizyczném da się już wykazać. Zdarza się bowiem nierzadko, że lekarz, obserwując znaczniejszą ilość chorych z cierpieniem żołądka, znajdzie między niemi takich, których wejrzenie wcale o upośledzoném trawieniu nie świadczy. Właśnie ma się tu do czynienia z chorymi, u których sprawa chorobowa ogranicza się tylko do żołądka, a nie przeszła jeszcze na jelita, mające, jak wiadomo, główny udział w czynności trawienia i wsysania pokarmów. Leven bowiem zwrócił uwagę, że dotąd zanadto ważną rolę przypisuje się trawieniu żołądkowemu, uważając żołądek jakoby główny narząd trawienia. A już Busch w r. 1858 mógł chorą kobietę z przetoką jelita cienkiego wyżywić przez wprowadzenie pokarmów do przetoki, a nie do żołądka. Obecnie zaś wykazał Ogata na psach z przetokami w odźwierniku, że można wykluczyć bardzo dobrze trawienie żołądkowe, wprowadzając pokarmy wprost do dwunastnicy; okazało się bowiem, że w jelicie cienkiém bywają one również strawione i wessane, i to w krótszym czasie, niż gdyby przeszły przez żołądek. W ten sposób postępując, mógł Ogata wyżywić psy mięsem przez 6 tygodni. Znaczny upadek odżywienia w przebiegu chorób żołądka wskazuje zatém, że już narząd chłonniczy całego przewodu pokarmowego nieprawidłowo funkcyjonuje.

W dalszym dopiero rozwoju rozstrzeni żołądka przychodzi do znacznego upośledzenia odżywienia. Ciężar ciała się zmniejsza, podściółka tłuszczowa niknie, skóra blada i sucha, oczy zapadłe, kości licowe wystające, wargi blade, brzuch w dolnéj części zwykle zapadły, w górnéj zaś po lewéj stronie nieco wypuklony, kontury krzywizny wielkiéj występują przez cienkie ściany brzuszne, niekiedy do spojenia łonowego sięgające, a w okolicy żołądka na wielkiéj przestrzeni, od czasu do czasu można spostrzedz ruchy faliste, biegnące od strony lewéj ku prawéj, a który to ruch robaczkowy żołądka trwa aż do ostatniego okresu choroby, pomimo że wymioty, w skutek ciągłego osłabienia, niewystępują, coby wskazywało, że zupełne porażenie czynności mechanicznéj ścian żołądka jeszcze nie nastąpiło. W niektórych przypadkach można na ścianach brzusznych spostrzedz wypukłość pod mostkiem lub w okolicy pępka, odpowiadającą zgrubiałemu lub przeobrażonemu odźwiernikowi.

Ostateczny wynik rozstrzeni żołądka pozostawionéj saméj sobie jest ogólny upadek sił i odżywienia, tak że chory w łóżku sam obrócić się nie może, leżąc w kłębek zwinięty, gdyż doznaje podmiotowo ciągłego uczucia zimna. Występuje ostatecznie ogólna opuchlina, a chory wyniszczony do tego stopnia, że i wymiotować przestaje, umiera, niekiedy z objawami wyżéj opisanych kurczów tonicznych.

(Dokończenie nastąpi).

II. Oceny i sprawozdania.

Dr. Heusner: **O resekcyi cewki moczowéj z powodu zwężeń.** (Według wykładu w Towarz. lekarsk. w Düsseldorfie).

Zwężenie i niedrożność cewki moczowéj należą do chorób najniebezpieczniejszych i trudno uleczonych. Występując nagle, sprowadzają mocznicę i sposoczenie tkanin w skutek nacieku moczowego; przewlekła zaś postać zagraża zapaleniem nerek, miedniczek nerkowych itd. Najczęstszym zabiegiem chirurgicznym w przypadkach zwężenia cewki moczowéj, bywa *urethrotomia* zewnętrzna. Postępowanie przy téj operacyi polega, jak wiadomo, na przecięciu podłużném miejsca zwężonego cewki, a następnie wprowadzeniu cewnika od końca jéj zewnętrznego aż do pęcherza. Cewnik pozostaje w niéj kilka dni, a rana gojąc się zarasta i tworzy nowy przewód w miejscu poprzedniego zwężenia. Świeża blizna zatrzymuje jednak skłonność kurczenia się i następowego zwężenia, a prawidłową drożność cewki możemy utrzymać w tym razie jedynie przez regularne i częste wprowadzanie cewnika lub świeczki. Autor poleca w miejsce wspomnianego zabiegu, resekcyję zwężonéj części cewki moczowéj, po którym to zabiegu operacyjnym nie spostrzegał zwężeń powtórnych, mimo zaniechania leczenia następowego. Z pomiędzy ciekawych tego rodzaju przypadków przytacza dwa, które dowodzą wyższości jego sposobu postępowania. W lipcu r. z. przyjął H. 61-letniego mężczyznę z objawami ropnia nerkowego po stronie lewéj. Po nacięciu tegoż w początku sierpnia wypłynęła znaczna ilość kałem cuchnącéj ropy. Z nerki ani ślad nie pozostał. Odtąd mocz zawierał coraz mniej ropy, a w kilka tygodni zupełnie się oczyścił. Wyniszczony chory odzyskał siły a ciężaru ciała znacznie przybyło. We wrześniu wypadło mu przypadkowo wprowadzić cewnik do cewki moczowéj, przyczém napotkał na tak znaczne zwężenie cewki, że najcieńszy nawet cewnik nie dał się przeprowadzić. Teraz dopiero zeznał chory, że przed 30 laty przebył rzeżączkę, która była przyczyną tak znacznego zwężenia, iż w ostatnich latach mocz ledwie kroplami ciągle się sączył. Zwężenie owo, jak badanie wykazało znajdowało się w części gębczastéj cewki tuż przed cebulką moczową. Ze względu na gojenie się ropnia nerkowego, przystąpił H. do operacyi zwężenia cewki dopiero 6go listopada z. roku. Po przecięciu przodkowéj strony worka mosznowego otworzył cewkę tuż przed miejscem zwężenia. Nie mogąc jednak przebyć zwężenia zgłębnikiem z téj strony, przeciął cewkę od tylnéj części zwężenia, ztąd wprowadził zgłębnik, po którym rozciął całe zwężenie długości 1cm. Ściana cewki na przestrzeni miejsca zwężonego była zbliznowaciałą ale nie zwapniałą. Było to tak zwane zwężenie zanikowe D i t t e l a, cechujące się brakiem zdolności do rozszerzenia. W dalszym ciągu operacyi odstąpił autor od zwykłego postępowania, wyciął poprzecznie w miejscu zwężenia $1\frac{1}{2}$cm. zbliznowaciałéj części cewki i spoił jéj obydwa końce trzema szwami. Po założeniu szwu pierwszego w tylnéj ścianie przeprowadził srebrny cewnik od żołędzi do pęcherza a na nim dopiero dwa szwy następne. Szpara podłużna powstała po nacięciu ściany cewki pozostała otwartą. Zewnętrzną ranę worka mosznowego zeszył tylko o tyle, aby zapobiedz wypadnięciu jąder, całą zaś ranę leczył bez opatrunku. W pierwszych dniach odpływał mocz przez cewnik, a po wyjęciu tego w dniu 3cim częścią przez cewkę, częścią przez ranę w mosznach, w trzecim tygodniu zamknęła się rana o tyle, że mocz uchodził wyłącznie przez cewkę. Już od 6go dnia po operacyi nie wykazywały próby przedsiębrane cewnikiem Nr. 16 w nieregularnych odstępach co dni kilka najmniejszego zwężenia w miejscu operowaném, pomimo zrośnięcia się brzegów zeszytych, a w miesiąc późniéj nawet cewnik Nr. 20 skali windlerowskiéj dał się wprowadzić. Od tego czasu oddawanie moczu odbywa się u operowanego zupełnie prawidłowo, a do obecnéj chwili t. j. po 6 miesiącach po operacyi nie potrzebował się tenże uciekać do wprowadzenia cewnika. Niedostateczny skutek osiągnął H. operacyją zwykłą (bez resekcyi) u chorego z oderwaniem części błoniastéj cewki moczowéj, nietylko bowiem wyleczenie trwało dłużéj, ale nadto chory wprowadzać musi 2 razy tygodniowo cewnik Nr. 16, który już po ośmiodniodniowéj przerwie z trudnością tylko wprowadzić się daje. Zdaniem autora uciekali się już dawniejsi lekarze jakoto: K r i m e r, D u g a s, L a u n e l o n g u e, B o u r g u e t do wycinania większych modzeli zwężających cewkę. D i t t e l nie otwierając jéj wyskrobywał, a R o s e r wycinał poprzecznie. Nikt jednak po wycięciu nie zszywał. Metoda ta jednakże daje się zastosować tylko do pewnych rodzajów zwężeń, unikać jéj należy przy zbyt rozległych, długich i zwapniałych bliznach. Korzystnym warunkiem w przypadku opisanym było umiejscowienie zwężenia i wiek chorego. U osób młodych utrudniają częste wzwody prącia gojenie się zeszytych brzegów wyciętéj cewki, a zwężenia w części błoniastéj wpływają niekorzystnie na gojenie się brzegów w skutek jéj silnego przyczepienia przez powięź miednicową z jednéj strony, a obfitość krwi części cebulkowéj z drugiéj. Nie należy jednak uważać tego za trudność nieprzezwyciężoną, bo autorowi udało się na trupie po wycięciu ściany w cebulce na 3cm. długiéj, spoić część błoniastą z częścią gąbczastą cewki, a odpowiednie skrócenie członka, jakie ztąd wynikło, dla dobra całego organizmu nikogo zrażać nie powinno. Do silnego spojenia wystarczają 3—4 szwy; wzwód prącia rozerwać ich nie zdoła. Wreszcie pouczy doświadczenie, czy stosowniéj jest pozostawiać otworem, czy zeszyć ranę, lub takowego wcale nie wykonywać. Przedewszystkiém jednak należy szwy zabezpieczyć przed zetknięciem się z moczem, co można łatwo osiągnąć przez założenie odpowiedniego cewnika. Resekcyja zwężeń cewki moczowéj zasługuje o tyle na zastosowanie, że w razie gdy się nie uda, nie pogorsza się stan chorego; gdy się zaś udaje, jak w przypadku autora, osiąga się skutek, jakim, zdaniem C i v i a l a, ani zewnętrzna ani wewnętrzna *urethrotomia* poszczycić się nie może. (*Deutsche med. Wochenschrift*, Nr. 28, 1883). *Dr. Fiałkowski.*

Prof. Dr. Ł a s z k i e w i c z: **Albuminuria nervosa.**

W miarę doskonalenia się metody dyjagnostyki chorób, wypełniają się kadry nozologiczne, bądź zupełnie do téj pory nieznanemi chorobami, bądź téż znanemi, lecz bez uzasadnienia włączonemi do wzoru innéj jednostki chorobowéj. Prof. Ł a s z k i e w i c z opisuje w *Wraczu* Nr. 30 przypadek

białkomoczu przyrody nerwowéj, który ze względu na nadzwyczajną swą rzadkość, zasługuje na streszczenie w „Przeglądzie."

Mężczyzna 29-letni silnéj budowy przedstawił się z znacznie rozwiniętą opuchliną odnóg dolnych, w mniejszym stopniu tułowia. Powstanie opuchliny chory przedstawia w następujący sposób: Przed 8 miesiącami doświadczył on strętwienia prawéj ręki, które wkrótce zajęło całą prawą połowę ciała; potém rozpoczynając z prawéj ręki, wystąpiła opuchlina w prawéj połowie ciała; nieznacznie i stopniowo opuchlina rozszerzyła się i na lewą połowę ciała, w tym stopniu jak wyżéj podaliśmy. Od chwili zachorowania chory nie spostrzegł śladu potu, a szczególnie skóra prawéj połowy ciala wyróżniała się ciągłą suchością. Badanie wykazało stan trzew prawidłowy; osłuchując klatkę piersiową spostrzeżono, że odcisk stetoskopu po stronie prawéj pozostawia na długo ślad w postaci różowéj obrączki; po stronie lewéj obrączka ta znika w jednéj chwili. Stosowano w celu doświadczalnym papierki Rigolotta jednakiéj wielkości, w miejscach symetrycznych obu połów klatki piersiowéj, które jednocześnie przykładano i jednocześnie odejmowano; czerwoność z téj przyczyny powstała była nader wybitna po stronie prawéj, gdzie i w dniu następnym jeszcze nie znikała, natomiast po stronie lewéj małe powstawało zaczerwienienie, którego zaledwo ślad pozostawał w dniu następnym. Ciepłota pod obojczykiem prawym wynosiła 34·7°C., pod lewym, w tém samém miejscu 35·4°C., wieczorem ciepłota po obu stronach podnosiła się o 0·5°C.; podano choremu w celu doświadczalnym napar jaborandy, po pierwszéj dawce pot nie wystąpił, po drugiéj spotniało czoło i twarz, na tułowiu pot nie wystąpił, natomiast ślinienie było znaczne. Ilość zwiększonego moczu wahała między 2500 a 3500 sz. c.; mocz zawierał białko w obfitéj ilości, drobnowid nie wykrył w osadzie morfologicznych pierwiastków.

Autor zastanawia się nad wszystkiemi możliwemi przyczynami opuchliny i względnie do swego chorego, wyklucza jéj przyczynę w chorobie serca i nerek; a uprzytomniwszy wszystkie objawy, spostrzegane u tego chorego, wnioskuje, że przyczyna tak opuchliny, jak i białkomoczu spoczywa w ośrodkach mózgowych. Fizyjologija daje podstawę do przypuszczenia białkomoczu przyrody nerwowéj: nakłuwając dno 4éj komórki powyżéj miejsca cukrzycowego nakłucia, Kl. Bernard sprowadził moczenie nader obfite, oraz białkomocz, zupełnie tak, jak się rzeczy mają u chorego będącego przedmiotem rozprawy prof. Łaszkiewicza. Wittich, Ludwig i Hermann wywołali białkomocz, przecinając naczynioruchowe nerwy nerek. Sam autor wywoływał białkomocz, przecinając rdzeń pacierzowy poniżéj 7go kręgu szyjowego. Znany z swéj tragicznéj śmierci gubernator Charkowa książe Krapotkin został raniony kulą rewolwerową, która uwięzła między 3 a 4 kręgiem piersiowym, miażdżąc rdzeń w tém miejscu; nazajutrz stwierdzono białkomocz. Zatém białkomocz wystąpić może jedynie ze zboczeń w układzie mózgowo-rdzeniowym; żałować z autorem wypada, że ten chory, zmuszony wracać na Kaukaz, nie mógł być dłużéj obserwowany. *Dr. A. Kwaśnicki.*

M ü l l e r: **Uczucie ściskania pasem jako zboczenie czucia wywołane skurczem naczynioruchowym.**

Autor wylicza najprzód choroby, w których się pojawia uczucie ściskania pasem i kreśli różne jego postacie. Jako stały prawie objaw występuje wspomniane uczucie w najrozliczniejszych swych odcieniach w wiądzie rdzenia pacierzowego. W téj chorobie doznają czasem chorzy uczucia jak gdyby byli ściśnięci pasem już to naokoło, już téż tylko po jednéj stronie ciała; ściskający pas przebiega rzekomo raz naokoło tułowia, raz naokoło odnóg dolnych, lub téż naokoło głowy i jest raz wąski jak powróz, to znów szeroki tak, że zajmuje np. cały tułów i utrudnia oddychanie. Często atoli ogranicza się owo uczucie ściskania na mniejszy lub większy nieregularny obszar po jednéj lub po obu stronach ciała, a wtedy zdaje się choremu, jak gdyby go coś gniotło już to na piersiach, już téż to pomiędzy łopatkami lub na odnogach. Takie w krótkich zarysach skreślone uczucia przydarzają się nietylko w wiądzie rdzenia pacierzowego, lecz także w innych schorzeniach białéj istoty rdzenia, podczas gdy w chorobach, mających swą siedzibę wyłącznie tylko w szaréj istocie rdzenia pacierzowego podobnych uczuć autor nigdy nie napotykał. Szczególnie wybitnie pojawia się wspomniane uczucie w przebiegu zapalenia opon rdzeniowych, daléj w schorzeniu korzeni nerwowych (czasem równocześnie z rwą międzyżebrową), a wreszcie w różnych formach zapalenia nerwów. Jako zboczenie czynnościowe pojawia się uczucie ściskania pasem przedewszystkiém w macinnictwie, którego schorzenia przytacza autor kilka ciekawych przypadków z własnéj praktyki. Również kula histeryczna (*globus hystericus*) nie ma swéj przyczyny, zdaniem M., wyłącznie w skurczu mięśni, lecz jest czasem wyrazem wewnętrznego uczucia ściskania pasem. W końcu przytacza M. różne rodzaje uczucia ściskania w rozlicznych stanach niedokrewności głowy, a szczególnie w bólu głowy połowiczym i to tak zwanéj postaci kurczowéj.

Powstawanie uczucia ściskania tłumaczy autor w następujący sposób. Skutkiem skurczu naczyń krwionośnych powstaje niedokrewność w pewnych obszarach skóry, zdradzająca się przedmiotowo i podmiotowo uczuciem zimna, w następstwie téjże wysychają nieco tkaniny, marszczą się i zmniejszają, co działa na zakończenie nerwowe, pośredniczące w uczuciu ucisku zupełnie tak samo, jak jakikolwiekbądź przedmiot uciskający skórę od zewnątrz. Aby wytłumaczyć poszczególną postać wspomnianych uczuć, a mianowicie uczucie ściskania pasem, opiera się M. na zapatrywaniu B i l l r o t h a (?), że ośrodki nerwowe pośredniczą przy regulacyi w zaopatrywaniu krwią naczyń krwionośnych we właściwy „o k r ę ż n y" sposób. Komórki bowiem zwojowe, istniejące w pewnym przekroju poprzecznym ośrodków nerwowych wywierają wpływ regulujący na naczynia krwionośne, rozmieszczone w o k r ę ż n y m obszarze odpowiedniego poprzecznego przecięcia ciała. Otóż bezpośrednie lub odruchowe drażnienie komórek zwojowych albo téż włókien z nich wychodzących wywoływa skurcz naczyń skórnych, mieszczących się w pewnym okrężnym pasie, należącym do odpowiedniego przecięcia poprzecznego. W skutek tego skurczu naczyń zostają podrażnione zakończenia nerwowe, pośredniczące w uczuciu dotykania w tymże obszarze skóry, chory doznaje tedy uczucia, jak gdyby był ściskany pasem. Z tego okazuje się, że tylko wśrod schorzenia ośrodków nerwowych występuje uczucie ściskania pasem, natomiast w zapaleniu korzeni lub pni nerwowych (np. nerwu kulszowego) pojawia się uczucie ściskania w nieregularnych obszarach skóry. Jedynie tylko w tych okolicach, w których naczynia przebiegają w pozioméj płaszczyźnie, czyli równolegle do przecięcia poprzecznego jak np. na tułowiu, a więc w spo-

sób okrężny, może się pojawić uczucie ściskania pasem nietylko w schorzeniu ośrodków nerwowych ale także i w cierpieniach nerwów, co się przydarza np. w przebiegu rwy międzyżebrowéj. (*Berl. klin. Wochenschrift*, Nr. 31, 32, 1883).

Dr. Prus.

Wiadomości pomniejsze.

(J. P.) **Nastój jodowy przeciw zimnicy** zaleca Concetti. 60grm. wody z dodatkiem 24—36 kropli nastoju jodowego dzieli na 3 części, które podaje w czasie wolnym od napadów zimniczych. Z 183 przypadków wyleczył C. 143 (73%), z tych w 9 przypadkach okazał się poprzednio chinin bezskutecznym, natomiast reszta przypadków (40) wyleczoną została dopiero przy użyciu chininu. Nadto z 12 przypadków charłactwa zimniczego stosował C. nastój jodowy w 8 przypadkach z pomyślnym skutkiem. Czas leczenia wynosił 2 do 38 dni. Głównie u chorych ubogich i w praktyce szpitalnéj powinien środek ten znaleźć szersze zastosowanie. (*Deutsch. med. Ztg.*, Nr. 32, 1883).

(J. P.) **Gliceryna w ostrych chorobach gorączkowych.** Aby otrzymać korzystny wynik w leczeniu chorób gorączkowych nie wystarcza podawanie samego chininu, ten bowiem obniża tylko ciepłotę, lecz potrzeba, zdaniem prof. Semmoli, środka, któryby zdołał zwolnić wymianę materyi i zapobiedz osłabieniu ustroju. S. odradza używania wyskoku, ponieważ ten drażni mózg i serce, stosuje go zatém tylko w konieczności w słabéj czynności serca. Natomiast zaleca przyjemny dla chorego napój, a zarazem także lek według formułki:

Rp. Glycerin. puriss. 30·0
Acid. citric. (*sive tartar.*) 2·0
Aqu. destill. 500·0
MDS. Co godz. 1—2 łyż. stołow.

Przy użyciu tego leku zauważył S. u chorych na dur nietylko większe utrzymanie sił, ale także skąpsze wydzielanie mocznika, podczas gdy w czasie, kiedy lek ten podawać zaprzestano, ilość mocznika się zwiększyła. (*Riv. Clin. e- Terap.*, Nr. 2, 1883).

(J. P.) **Rzeżączkę leczy jodoformem** prof. Campana z bardzo dobrym skutkiem. Przepisuje on tak w świeżych, jakotéż zastarzałych formach rzeżączki

Rp. Jodoform. 20·0
Acid. carbol. 0·1—0·2
Glycerin. pur. 80·0
Aqu. destill. 20·0

Wstrzykiwania robi się najprzód raz na dzień, po kilku zaś dniach 2 lub 3 razy, poczém wkrótce ustępują objawy zapalne tak, że po 10—12 dniach leczenia można zastosować słaby rozczyn siarkanu cynkowego. Pod wpływem tego łagodnego i niebolesnego leczenia, oczywiście wśród zachowania odpowiedniéj dyjety, można wyleczyć nawet najuporczywsze formy wspomnianéj choroby w ciągu 35—40 dni i zapobiedz wszelkim powikłaniom. Jodoform jest lekiem przeciwgnilnym, przeciwzapalnym i działa nadto jako środek ściągający. Połączeniem właśnie tylu zalet przewyższa jodoform, zdaniem C., inne środki w rzeżączce używane. (*Deutsch. med. Zeit.*, Nr. 32, 1883).

(J. P.) Najlepszym środkiem do usunięcia przykréj woni przy wrzodach rakowych okazał się, zdaniem Bucka, nasycony rozczyn podsiarczynu sodowego (*natrum subsulphurosum*). (*Deutsch. med. Zeit.*, Nr. 30, 1883).

(J. P.) **Resorcyn przeciw owrzodzeniom w jamie nosowéj** (*ozaena*). Massini i Massei radzą, po dokładném przepłukaniu jamy nosowéj, wdmuchiwać do nosa za pomocą rozpylacza $\frac{1}{2}$—1% rozczyn resorcynu przez 3 do 4 minuty, lub téż smarować za pomocą pędzla błonę śluzową nosa maścią z 0·3 resorcynu i 10·0 wazeliny. Leczenie takie usuwa zupełnie nieznośną woń, a czasem i samą chorobę na zawsze. (*Archiv. Ital. di Laringol.*, Nr. 2, 4, 1883).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk Poznańskiego z d. 6 kwietnia 1883.

Obecni na posiedzeniu koledzy: Kaczorowski. Kapuściński, Zielewicz, Osowicki, Jarnatowski, Jerzykowski, aptekarz p. Jagielski i sekretarz.

W zastępstwie przewodniczącego przewodniczy posiedzeniu kol. Kaczorowski.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Jerzykowski raz jeszcze zabiera głos o chorym przedstawionym na przedostatniém posiedzeniu, u którego znikł obrzęk śródkrocza zupełnie, przy udzie zaś pękł, tylko nad spojeniem kości łonowych zgrubienie rozszerzyło się i to wśród objawów zapalenia otrzewny. Kol. Jerzykowski przypuszcza, że sprawa chorobowa z ciał jamistych prącia przeszła na powłoki brzuszne i na tkankę okołopęcherzową, — Kol. Kaczorowski zabiera potém głos, aby również do przypadku na poprzedniém posiedzeniu przez siebie przedstawionego dodać uwagę, że w trzy dni po użyciu trójgrańca, zniewolonym się widział do rękoczynu tego znowu się uciec, co się téż odtąd co dzień powtarzać musi. Zapalenie otrzewny, jakie się tymczasem rozwinęło, blizkim już grozi końcem. Gdy tenże nastąpi, kol. Kaczorowski obiecuje każdego z kolegów, którego ten przypadek zajmował, zaprosić na oględziny pośmiertne.

3) Do działu porządku dziennego: choroby zakaźne zabiera głos kol. Kaczorowski, ażeby nadmienić o pojawiających się jeszcze przypadkach duru brzusznego, osutkowego i powrotnego. Widuje obecnie także i zapalenie płuc i na czasie będące grupy. Kol. Jerzykowski leczy dwoje dzieci do jednéj i téj saméj rodziny należące, a zapadłe na chorobę z objawami płonicy lecz bez wysypki. Natomiast pokazały się po czterech dniach maleńkie ciemnokrwiste wybroczyny na skórze, a nadto u jednego dziecka nastąpiły wymioty krwawe; stawia więc pytanie, czy przypadki te zaliczyć wypada do płonicy na co kol. Kaczorowski odpowiada, że możnaby przyjąć w przypadku tym jakieś charłactwo poprzedzające wybuchnięcie szkarlatyny.

4) Po załatwieniu tego działu porządku dziennego przeszedł po dość żywéj dyskusyi wniosek postawiony przez kol. Zielewicza, ażeby komisyja wybrana, oceniwszy nadesłany sekretarzowi rękopis kol. Krassowskiego: O zarazie cholery, stosowną dała odpowiedź autorowi. Do komisyi wybrano kol. Jerzykowskiego i Zielewicza.

5) Dr. Wicherkiewicz przedstawił 13-letnią dziewczynę ociemniałą w skutek zupełnego zrostu powiek (*Symblepharon*) z gałką oczną; tylko mały otwór w miejscu zewnętrznego kącika u lewego oka dozwala pod górną powieką wpuścić zgłębnik. O przyczynie tych zrostów nie było można ani od dziewczynki ani też od otoczenia nic stanowczego dowiedzieć się: wspominano tylko o przewlekłém zapaleniu i o pędzlowaniach bardzo gryzących, poleconych przez lekarza.

6) Przed zakończeniem posiedzenia jednogłośnie wybrano członkiem czynnym Wydziału lekarskiego Towarz. Przyjaciół nauk Dra S. Robińskiego z Berlina. *Dr. B. Wicherkiewicz.*

IV. Zapiski z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Podług sprawozdań w „*Berl. klin. Wochenschrift*“ i „*Deutshe medic. Wochenschrift.*“

Podał **K. M.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 34.)

II.

Ażeby dać niejakie wyobrażenie czytelnikom o rozle-

głości wystawy berlińskiéj a tém samém o ilości przedmiotów nadesłanych, wspomnieliśmy, że zajmuje ona przestrzeń 75 tysięcy metrów kwadr., z czego na sam budynek główny przypada przeszło 11 tysięcy. Nie obojętną téż rzeczą będzie wiedzieć, jaki ruch i zajęcie obudziła wystawa między publicznością, gdyż do pewnego przynajmniéj stopnia stanowić to może miarę jéj wartości, stanowczém zaś będzie świadectwem w jakim stopniu zrozumienie ważności higijeny i nauk lekarskich przyjęło się u ogółu. Otóż z obliczeń, które sięgają do końca lipca, wypada, że do tego czasu zwiedziło wystawę za biletami płatnemi blisko 700 tysięcy osób, co przyniosło zarządowi dochodu przeszło 800 tysięcy marek, a więc stanowi na dzień około 7 tysięcy zwiedzających. Zajęcie się zatém wystawą jest nie małe, a nawet najwyższe sfery niemieckie wzięły w niéj czynny udział. I tak, cesarzowa objęła protektorat, a z jéj polecenia cesarzewicz uroczyście otworzył wystawę w d. 12 maja, jak niemniéj przewodniczył przy rozdawaniu medalów i listów pochwalnych w d. 5 sierpnia. W całém tém wszakże zajęciu się wystawą nie brakło i żywiołu komicznego, od czego podobno nieraz najpoważniejsze nawet sprawy nie są wolne. Pewne pisemko *„Deutsches Adelsblatt,“* wykrzykuje np. w zachwycie z powodu wystawy, że jest to *„eine grossartige Offenbarung der Menschenliebe,“* to znów, że jest to *„eine besondere Manifestation a d e l i g e r Pflichtauffassung.“...!* Oczywiście, anibyśmy się domyśleli, zkąd *„Adel“* i *„Liebe“* wzięły się na wystawie, i to do tego higijenicznéj. Objaśnia nas jednak gruntownie w téj kwestyi *„Adelsblatt“* dodając jeszcze jedno, podług niego zapewne najtrafniejsze określenie wystawy, że jest to mianowicie *„eine aristokratische That par excellence,“* albowiem „najpierwsza szlachcianka,“ cesarzowa niemiecka (*sic*), do tego dzieła przyłożyła rękę!....

Jeżeli tego rodzaju wynurzenia i wykrzyki położyć należy po części na karb habitualnego w pewnych kołach niemieckich serwilizmu, a uporczywość habitualnych cierpień znaną jest powszechnie lekarzom, po części zaś na karb aberracyi, oczywiście nie sferycznéj, ale raczéj umysłowéj,— to w każdym razie humorystyczny ten objaw świadczy wymownie, jak wielkie znaczenie przywięzuje ogół niemiecki do higijeny i jéj wpływu na stosunki publiczne.

Po téj „aberracyi“ od właściwego przedmiotu, do któréj dał przyczynę *„Adelsblatt,“* przystępujemy do grupy pierwszéj, o któréj powiedzieliśmy, że przedstawia właściwie stronę badawczą higijeny i techniki higijenicznéj. W innych grupach spotykamy się już jedynie z zastósowaniem prawideł i doświadczeń nauki, tutaj mamy przed sobą pod względem naukowym główny punkt ciężkości wystawy, zastanowimy się téż nieco dłużéj nad tą grupą.

Z wyjątkiem pawilonu meteorologicznego i pawilonu państwowego urzędu zdrowia, cała kolekcyja przyrządów i narzędzi naukowych téj grupy mieści się w budynku wystawy głównym, po stronie prawéj od frontu.

Zaraz na wstępie przez bramę prawą napotykamy interesującą i cenną wielce wystawę prof. Dra Józefa Fodora z Buda Pesztu. Zasłużony ten uczony, mający już od dawna znakomite imię w nauce, na pierwszą wiadomość o wystawie stanął prawie pierwszy do zaszczytnego apelu i zbogacił wystawę tak cennym zbiorem przyrządów i okazów naukowych, że zgromadzona pod przewodnictwem cesarzewicza *jury* jednogłośnie przyznała mu medal złoty.

Z jego zbioru wymieniamy na pierwszém miejscu przyrząd do oznaczania ilości tlenku węgla w powietrzu. Polega on na téj własności rzeczonego gazu, że tenże z o b o j ę t n e g o rozczynu chlorku paladu strąca palad w postaci cieniutkich czarnych blaszek. Że jednak amonijak i gaz kwas siarkowodowy w ten sam sposób działają, przeto w przyrządzie, o którym mowa, powietrze badane przeprowadza się najpierw przez naczynie z kwasem siarkowym, który pochłania amonijak, następnie przez drugie, w którém znajdujący się cukier ołowiany łączy się z kwasem siarkowodowym, tworząc siarczek ołowiu. Ten sam przyrząd da się także użyć do oznaczenia tlenku węgla we krwi, modyfikując jedynie badanie w ten sposób, że krew do zbadania przeznaczoną rozczynia się wodą, zakwasza odrobiną kwasu siarkowego i ogrzewa w retorcie w łaźni wodnéj do 70°—80°C. Ponieważ jednak krew ma własność pochłaniania tlenku węgla, można więc na odwrót użyć jéj do zbadania ilości tego gazu w powietrzu, zwłaszcza gdy badania powietrza nie odrazu dokonać możemy lub chcemy. W tym celu do flaszki, w któréj znajduje się pewna ilość krwi, wtłacza się powietrze za pomocą właściwego przyrządu, kłóci się następnie krew należycie, a gdy połączenie chemiczne nastąpiło, przechowuje się krew do chwili badania. Jak się otrzymuje obojętny rozczyn chlorku paladu, opisał prof. Fodor, co jednakowoż tutaj pomijamy. Nie możemy pominąć także znajdującego się w tym zbiorze przyrządu do chwytania (aspiracyi) powietrza, celem chemicznego rozbioru przymieszanych do niego gazów i innych ciał nieobojętnych. Jest on nader prosty, składa się bowiem z rurki metalowéj dowolnéj długości i z balonika gumowego. Badania Pettenkofera, tyczące się chemicznego składu powietrza w mieszkaniach, izbach szkolnych itp., powszechnie są znane. Miarą obecności odpadków organicznych w powietrzu naszych mieszkań jest głównie większy lub mniejszy procent kwasu węglowego. Im więcéj tego gazu, wytworzonego oddechaniem i przeziewem skórnym, tém więcéj spodziewać się należy w powietrzu i innych ciał wydzielonych z ustroju zwierzęcego, szkodliwych więc dla zdrowia mieszkańców,—choć nie tak przystępnych zbadaniu, jak kwas węglowy. Pettenkofer wykazał następnie, że w mieszkaniach czém bliżéj powały, tém większy znajduje się procent kwasu węglowego, a więc i owych rozmaitych odpadków życia zwierzęcego, tak zatruwających powietrze.

Otóż powyższy przyrząd prof. Fodora do aspiracyi nadaje się bardzo dobrze do tego rodzaju badań, dozwala bowiem czerpać powietrze w mieszkaniach z téj wysokości, w któréj to badaczowi potrzebne.

Spotykamy daléj tego samego wystawcy ośm kompozycyj metalowych, służących do szybkiego mierzenia ciepłoty ciał rozgrzanych (pieców) lub gazów. Głównie wchodzą tu w skład bizmut, cyna, kadm i ołów w rozmaitych stosunkach. Pierwsza kompozycyja topi się przy 65°—70°, druga przy 100°, trzecia przy 123°, piąta przy 172°, ósma złożona z 5 części ołowiu i 1 cz. cyny przy 267°, nakoniec ołów sam topniejąc jest miarą 334°, cynk wreszcie 415°.

Uwagi godnym jest przyrząd do badania wpływu samorodnéj wentylacyi gruntu na gnicie i kiśnienie oraz inny, który głównie ma znaczenie ze względu na kanalizacyję miast, uwydatnia bowiem własność utleniającą gruntu. Jest on nader prosty a pouczający. Na zwyczajną cegłę obwiedzioną po bokach lakiem i opatrzoną wystającym brzegiem, tak, aby tworzyła niejako dno naczynia, nalewa się cieczy, zawierającéj amonijak i związki organiczne, najlepiéj więc moczu. Cegłę tę umieszcza się na lejku, pod który podsta-

wia się rurkę szklaną, napełnioną ziemią na wysokość metra. Otóż wbrew wszelkiemu oczekiwaniu, w cieczy ściekającéj dolnym wylotem rurki nie można już wykazać ani amonijaku ani połączeń organicznych, natomiast wytwór utlenienia się tychże, mianowicie kwas azotowy i tegoż związki. Z tego wynika, że już warstwa ziemi grubości 1 metra do około rur kanalizacyjnych wystarcza do całkowitego utlenienia składników moczu i innych odpadków organicznych. Lecz mamy tutaj jeszcze inne ważne zjawisko. Jeżeli bowiem do drugiego takiego przyrządu nalejemy wody zwyczajnéj zamiast moczu, to spostrzeżemy, że woda ściekać będzie zawsze jednostajnie, gdy tymczasem ciecz z tamtéj rurki coraz wolniéj i w coraz mniejszéj ilości.

Drugie to zjawisko świadczy, że przestwory w rurach i w obmurowaniu kanałów napełniają się coraz bardziéj istotami organicznemi i innemi ciałami stałemi tak, że w końcu stają się prawie zupełnie dla nich niedrożne a têm samém chronią otaczający grunt od zanieczyszczenia.

Wymienić wreszcie wypada model domu, przedstawiający nader pouczająco różne sposoby wentylacyi i opalania, daléj przyrządy okazujące własność gruntu zatrzymywania istot organicznych, fermentów i bakteryj, oraz wpływ przesycenia tegoż odpadkami organicznymi na gnicie i utlenianie, które to wszystkie przyrządy w nieobecności prof. Fodora funkcyjonują pod kierunkiem równie zasłużonego prof. Roszahegyi z Klausenburga, nakoniec kartogramy odnoszące się do chorób zakaźnych oraz stanu i składu chemicznego wód zaskórnych w Budapeszcie, a będziemy mieli wyobrażenie o działalności i zasługach wymienionego badacza w tym dziale higijeny.

Zakład farmaceutyczny uniwersytetu wrocławskiego przedstawił przyrząd do oznaczania ilości siarki w gazie świetlnym oczyszczonym i nieoczyszczonym, i to siarki występującéj nie jako gaz kw. siarkowodowy, lecz w innych związkach, mianowicie jako dwusiarczek węgla, salfofenol. itp.

Prof. Fritsch nadesłał przyrząd mikroskopijno-fotograficzny, nadający się szczególniéj do badań bakteryjoskopijnych, do których potrzeba właśnie znacznego powiększenia. Z licznych aparatów Hartnacka zasługuje na uwagę embryjograf, czyli przyrząd do rysowania pod mikroskopem przy małém powiększeniu, oraz tego rodzaju urządzeniu aparatu mikrofotograficznego, że oświetlenie jest zawsze monochromatyczném. Firma Schmidt i Haensch między innymi przyrządami wystąpiła z mikroskopem do badania mięsa, posiadającym jednakże to ulepszenie, że za pomocą odpowiedniego mechanizmu nadać można przedmiotowi badanemu podwójny ruch automatyczny, a to celem têm dokładniejszego zbadania takowego. Doświadczenie przekonało bowiem, że przedmiotu poruszanego pod mikroskopem ręką w tym i owym kierunku nigdy dokładnie a szybko zbadać nie można. Jeżeli np. na obszarze 1 decym. kwadr. napiszemy bez porządku liczby od 1—100, a następnie z fotografii tychże mikroskopijnéj odczytywać je będziemy przez mikroskop, przesuwając fotografię ręką, to okaże się, że najmniéj 30% tych cyfr pominiemy. Otóż ulepszenie Schmidta i Haenscha ma na celu, zapobiedz téj niedokładności w badaniu i w istocie osięga to za pomocą nader prostego urządzenia.

Między przyrządami polaryzacyjnemi odznacza się polarystrobometer Landolta, daléj, téj saméj firmy przyrząd widmowy do badania ślepoty barw, nakoniec przyrząd Mitscherlicha do odsetkowego oznaczania cukru w moczu. Z licznych przyrządów wystawcy Krüssa, optyka z Hamburga, wymieniamy kolorymeter pomysłu C. H. Wolffa, tegoż przyrząd do oznaczania śladów tlenku węgla w powietrzu; oraz inne służące do badania rtęci drogą elektrolityczną i do oznaczania punktu topliwości ciał organicznych.

Ale i o gospodyniach nie zapomniał Krüss, wystawił bowiem dowcipny przyrząd, za pomocą którego przekonać się można, czy zakupione na targu przez służącą jaja są zupełnie świeże, lub téż tylko dadzą się „od biedy“ spożyć, albo nakoniec są zupełnie zepsute i nie do użycia. Niejedna niemiecka „Hausfrau“ nieomieszka zapewne natychmiast sprowadzić sobie ten aparacik, który na wystawie figuruje nawet pod osobą nazwą *Eierprober*.

Greiner z Mnichowa wystawił laktoskop do odsetkowego oznaczania tłuszczu i masła w mleku za pomocą dodawania wody, również przyrząd Soxhleta do tego samego celu służący, lecz zbudowany na zasadach areometru.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 12—18 sierpnia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,3. Z ospy umarło 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 2 (1 z. t.); ż krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (0 z. t.); z czerwonki 3 (2 z. t.); z róży 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy, 1 płonicy, 1 błonicy, 3 duru brzusznego, 1 czerwonki. W tygodniu od 5—11 sierpnia umarło w Londynie 2 z ospy, leczyło się w szpitalach 60, świeżo zapadło 17. W Wiedniu, Brukseli i Birmingham umarło po 2, w Roterdamie, Petersburgu, St. Louis po 3, w Paryżu i Aleksandryi po 4, w Murcyi 5, w Maladze 11, w Pradze 17, w Nowym Orleanie 23, w Madrasie 28, w Rio de Janeiro 93. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Londynie, Murcyi, Granadzie, Petersburgu, Saragosie i Maladze. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro w połowie lipca 45 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 5—11 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 24,8; w Warszawie 43,1; w Poznaniu 30,5; w Wiedniu 22,3; w Budapeszcie 31,1; w Pradze 32,2; w Tryjeście 24,4; w Berlinie 28,9; w Wrocławiu 28,5; w Gdańsku 20,9; w Mnichowie 36,4; w Dreźnie 23,8; w Lipsku 21,7; w Bazylei 20,6; w Brukseli 26,3; w Amsterdamie 20,5; w Hadze 24,3; w Paryżu 23,2; w Londynie 17,3; w Kopenhadze 18,3; w Stokholmie 18,3; w Chrystyjanii 29,0; w Petersburgu 29,0; w Odesie 48,2; w Wenecyi 22,3; w Bukareszcie 29,1; w Aleksandryi 40,2; w Nowym Yorku 37,6; w Filadelfii 29,4; w Rio de Janeiro 66,6; w Bombayu 25,0; w Madrasie 35,3. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 sierpnia. Jeśli sądzić mamy podług nadsyłanych wykazów statystycznych, cholera została stanowczo zlokalizowana w Egipcie, i w r. b. zdaje się, że nie zagraża Europie. Pamiętamy jednak, że cholera, która była tak zabójczą w lecie 1865 r. na południowym Wschodzie, wybuchła z wiosną następnego roku na lądzie europejskim; z tego względu życzyć wypada, ażeby zachody rozpoczęte niemal w całéj Europie koło asanizacyi miast nietylko nie zaniechano, lecz przeciwnie prowadzono je z całą energiją i wytrwałością, widząc w nich najlepszy kordon sanitarny przeciw cholerze tak na dziś, jak i w przyszłości.

* Według nadesłanych nam wykazów do d. 20 sierpnia bawiło w Krynicy osób 3.051, w Cieplicach 8.511.

* Rząd niemiecki wyprawił ekspedycyję naukową do Egiptu pod przewodnictwem Kocha, celem zbadania przyrzutu cholery. Podobna ekspedycyja wyruszyła już poprzednio z Francyi w skutek propozycyi Pasteura. Obaj więc badacze i przeciwnicy zasłużą się wielce ludzkości przez zbadanie na miejscu groźnéj zarazy.

* *Wraczebnyja Wiedimosti* (18 sierpnia) donoszą, że państwowa Rada lekarska wyseła do Egiptu Dra Mincha w celu badania cholery. Przyznać należy, że w miarę ustawania epidemii wzmaga się popęd do studyjowania jéj.

* Rząd rosyjski przeznaczył 40.720 rs. do rozporządzenia gubernatora Podola, w celu użycia wszelkich środków dla zażegnania panującéj tam od kilku lat błonicy. *(Zaria* z 27 lipca).

* Album z 600 fotografijami otrzymał od swych uczniów prof. Budge w dzień 50-letniego jubileuszu czynności zawodowéj i nauczycielskiéj. *(Allg. med. centr. Ztg.* 8 sierpnia).

* Na czele naukowéj angielskiéj wyprawy, udającéj się do Egiptu dla badania cholery udaje się Dr. Hunter.

* W pierwszém półroczu rb. wydano w Niemczech 433 książek treści lekarskiéj, co wynosi 6,13% wszystkich dzieł w tym czasie ogłoszonych. (*Wracz* Nr. 31).

* Z powodu szerzących się wieści, że złoczyńcy znieczulają chloroformem śpiących podróżnych na kolejach, a następnie ich rabują, próbował Dr. Mansfield, czy rzeczywiście można znieczulić śpiącą osobę, nie budząc jéj? Istotnie udało mu się znieczulić młodego śpiącego człowieka, którego nie rozbudziły zachody chloroformowania. *(N. Y. Med. Rec.* 14 lipca).

* Wiele mówiono w wiekach średnich o zapachu, który wydawali z siebie ludzie święci. Prof. Hammond nie przeczy, że w tłumaczeniu tego zjawiska jest wiele przesady i błędu, utrzymuje on jednak, że nie wszystko to było samém złudzeniem. Wiadomo bowiem, że skóra człowieka ma zapach, który różni się względnie do rasy, lub téż względnie do właściwości pojedyńczych ludzi. Nie wszyscy ludzie mają zmysł węchu tak rozwinięty, ażeby odcienia tego zapachu z taką siłą czuli, jak niektóre zwierzęta, np. psy; prof. Hammond leczył kilka osób, których skóra wydzielała silny zapach, prawdopodobnie pod wpływem układu nerwowego. Jedna chora, która cierpiała na macinnictwo, wydzielała podczas napadów płaczu i śmiechu silny zapach fijołków, który był szczególnie silny po lewéj połowie klatki piersiowéj. Hammond wymaczał pot chusteczką, przedestylował go z wyskokiem i otrzymał płyn silnie pachnący fijołkami. Pot ten ustąpił po używaniu znacznych dawek salicylanu sodowego. Hammond sądzi, że zapach pochodził od masłowego lotnika. U innéj młodéj dziewczynki wystąpił pot, mający właściwy silny zapach, z chwilą pojawienia się u niéj pląsawicy. Trzecia osoba obserwowana przez Hammonda miała wydzielać pot z żywiczym zapachem podczas gniewu. Inną znowu osobę czuć było zapachem limburskiego sera podczas napadu migreny. (*La Presse méd. belge*, 15 lipca).

* J. C. W. Arcyksiąże Albrecht przyczynił się do budowy szpitala powiatowego w Żywcu wspaniałym darem dziesięciu tysięcy złr.

* Dr. Ferdynand Fiszer lekarz ostatniéj podbiegunowéj wyprawy hr. Wilczka zamierza ogłosić po polsku swe spostrzeżenia, poczynione w strefie polarnéj, (*Gaz. Krakowska* z 24 sierpnia).

* W celu ułatwienia odczytywania drobnych podziałek na ciepłomierzach maksymalnych dołącza Bloch w Genewie do ciepłomierza ruchome, powiększające soczewki, dzięki którym możebném jest dokładne odczytanie.

* Rada municypalna Paryża przeznaczyła 300.000 fr. na zakupno 30 hektarów gruntu, na którym staną ma szpital dla cierpiących na choroby przewłoczne.

* Dr. Vieusse utrzymuje na podstawie wielokrotnego doświadczenia, że posypując proszkiem azotanu bismutowego zasadowego skórę nóg, szczególnie między palcami, usuwa się cuchnący pot, który dla wielu osób jest utrapieniem całego życia.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Fryburg** w Bryzgowii. Prof. E. Baumann w Berlinie, przełożony oddziału chemicznego w zakładzie fizyjol. Du Bois-Reymonda, mianowany został prof. zwyczajnym w Fryburgu.

* **Mianowanie.** Dyrektorem szpitala krajowego w Klausenburgu mianowany został Dr. Emil Szöts.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 34: Bujwida: Z kliniki terapeutycznéj prof. Lambla, I. Gruźlica płuc, kiszek i narządów płciowych z wykazaniem bacyllów gruźliczych. Rupperta: Dwa przypadki przemieszczenia trzew wrodzonego, oraz teoryje powstawania tego zboczenia. (C. d.). — W *Medycynie* Nr. 34: Dobrzyckiego: Spostrzeżenia nad działaniem kairynu (Dok.).

Redakcyja otrzymała:

Boletin Mensual de estadistica demografico-sanitaria de la peninsula e islas adyacentes.

Piśmiennictwo lekarskie. NOWAK Jos. Lehrbuch der Hygiene. Mit ca. 200 Abbildgn. 2 Aufl. (In 9 Lfgn.) 1. Lfg. gr. 8. Wien, Toeplitz et Deuticke. M. 2.

PIERSON R. H. Ueber Polyneuritis acuta (multiple-Neuritis). Lex 8. Leipzig, Breitkopf et Härtel. M. 75.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla